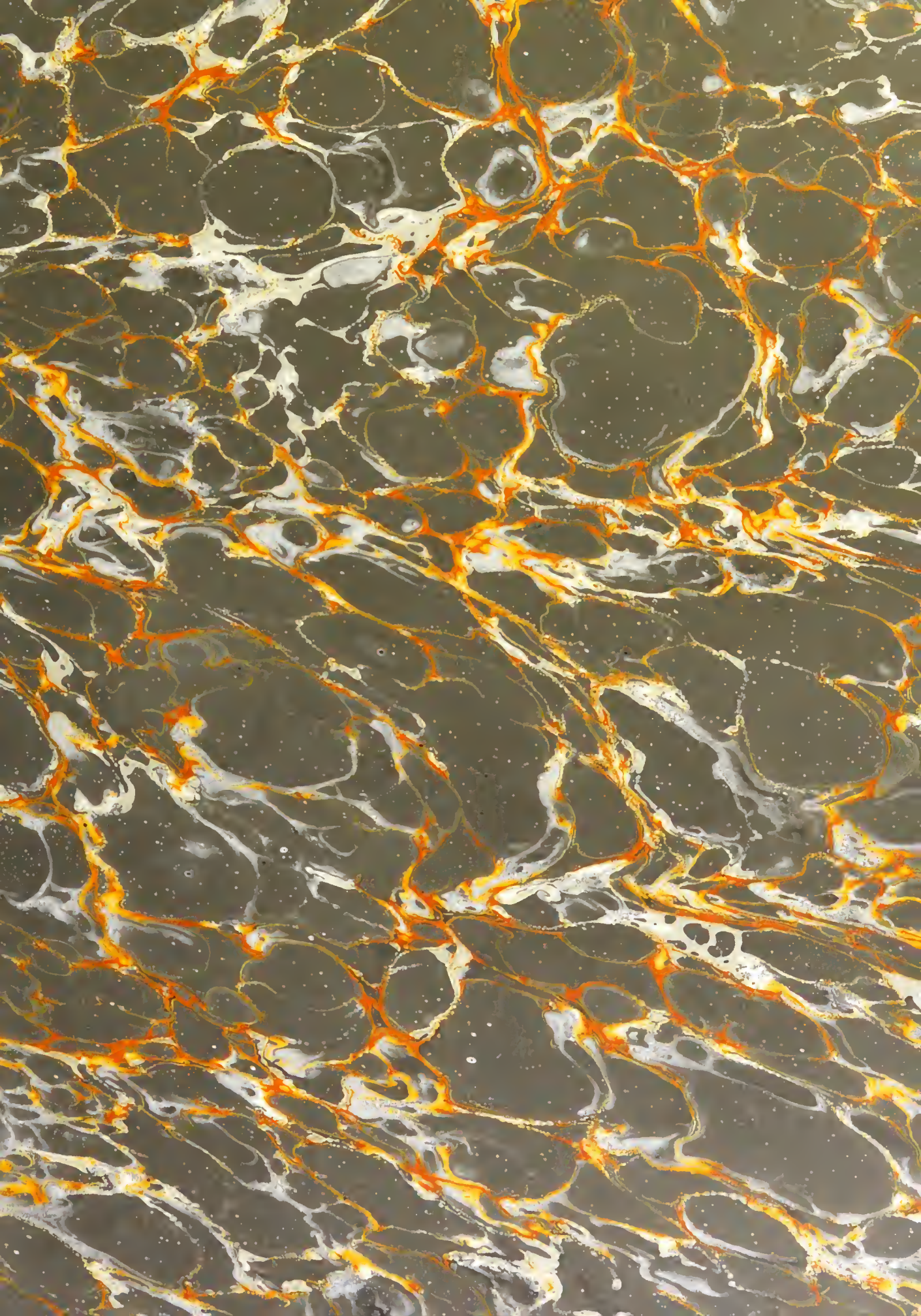


Sup? 5948/3

DISSERTATION

N.° 289.

SUR

LE BEC DE LIÈVRE NATUREL

OU DE NAISSANCE,

Présentée conformément à l'article XI de la loi du 19 Ventose an XI, et à la décision du Ministre de l'Intérieur, du 9 Ventose an XII, et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 2 Fructidor an XII,

PAR J.n-N.as HAGUETTE,

Né à Sorcy, Département des Ardennes,

Chirurgien en chef de la Maison de répression de Saint-Denis.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, N°. 406.

AN XII. (1804.)

PRÉSIDENT,

M. FOURCROY.

EXAMINATEURS,

MM. THILLAYE.

DEYEUX.

HALLÉ.

LALLEMENT.

LECLERC.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LE BEC DE LIEVRE NATUREL

OU DE NAISSANCE.

C'est ainsi que l'on appelle une fente ou division longitudinale que l'enfant apporte en naissant à l'une ou à l'autre lèvre, plus souvent à la supérieure, et quelquefois à toutes les deux ; dénomination mal fondée, et d'après une supposition purement gratuite : car ne serait-il pas plus naturel d'appeler simplement cette difformité, *division labiale ?* Il est des cas où cette division est double, avec plus ou moins d'écartement, et même triple, la lèvre étant divisée en trois parties, de manière qu'il y a une division au-dessous de chaque aîle du nez, et une dessous la cloison du nez. Il est rare que la division ne s'étende pas depuis le bas jusqu'en haut, et encore plus rare qu'elle se trouve à la lèvre inférieure. Quelquefois elle s'étend jusqu'aux os, jusqu'au voile du palais, et même jusqu'à la luette, qu'on a vu manquer entièrement, ainsi que les os du palais en tout ou en partie (1). Dans le plus grand

(1) Voyez Th. *Bartholin.* Act. *Hoffm.*, vol. 3, obs. 13, pag. 23.

nombre de cas, les os ne sont que séparés. Lorsque le bec de lièvre s'étend jusqu'au palais, le malade a beaucoup de peine à mâcher et à avaler les aliments qui remontent facilement par le nez. *Hannemann* en rapporte un exemple.

En général, le bec de lièvre naturel se présente sous différents aspects. Chacune des divisions, lorsqu'il y en a deux, a un bord rouge, de substance molle et pulpeuse, comme celui des lèvres, et est terminée en bas par une sorte de mamelon. Ces parties sont libres et sans adhérence avec l'arcade alvéolaire, et leur séparation ne monte pas fort haut. Dans d'autres cas, elles sont fixées au-devant de la mâchoire par une adhérence assez forte, et elles sont séparées jusqu'à l'entrée de l'une des narines. Quand la lèvre est partagée en trois parties, une, plus petite, forme un tubercule qui tient à la sous-cloison du nez, lequel tubercule est quelquefois isolé, d'autres fois adhérent à la mâchoire supérieure, ou porté sur une avance osseuse qui s'élève au-devant de cette partie, et dans laquelle une ou deux dents se trouvent implantées.

Parmi les becs de lièvre de naissance, il en est peu d'une espèce aussi singulière que celui décrit par *Delafaye*, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie (1), et qu'il a représenté avec plusieurs figures. Il l'opéra en présence de plusieurs maîtres de l'art, par un procédé qui fait honneur à son génie, et qui lui a réussi parfaitement.

Ce qui vient d'être dit suffit pour faire connaître les différentes espèces de becs de lièvre, soit simples, soit doubles. D'ailleurs, comme nous ne traitons que de ceux de naissance, il est inutile d'entrer dans de plus grands détails. Nous nous garderons bien de parler de leurs causes, et nous ne les attribuerons pas, avec les auteurs anciens, et même quelques modernes, à l'imagination des femmes enceintes ;

---

(1) Tom. 1, p. 605, in-4.°

Est-il plus raisonnable de croire avec M. *Jourdain* (1), que la gêne éprouvée quelquefois par le fœtus dans la matrice, pendant les premiers mois de son accroissement, peut donner lieu au bec de lièvre de naissance et à l'écartement de la suture palatine, opinion réfutée dans le temps par *Levret*? Passons donc aux moyens curatifs de cette difformité de naissance; mais avant, tâchons de déterminer l'âge où l'on doit opérer un bec de lièvre de naissance.

Quelques écrivains modernes ont prétendu qu'on pourrait, sans difficulté, opérer quelques mois après la naissance; qu'il suffisait, pour être rassuré contre le non-succès de l'opération, d'empêcher l'enfant de dormir vingt-quatre heures avant de l'opérer, afin que, vaincu par le sommeil immédiatement après l'opération, il fût malgré lui dans le plus grand repos; ils ajoutent qu'on peut encore prolonger le sommeil à l'aide du sirop de diacode. L'expérience a prononcé contre cette opération prématurée; indépendamment qu'il est impossible, même avec du sirop de diacode, de procurer, pendant trois jours entiers, un repos parfait, n'a-t-on pas observé que presque tous les enfants ont l'habitude d'insérer la pointe de la langue entre les bords de leurs lèvres, comme par un mouvement de succion, ce qui contribue nécessairement à désunir la plaie dans sa partie inférieure? On a vu, dans l'espace de trente-six heures, le point de suture se relâcher, et le bandage ne plus tenir par l'affaissement des joues. La quantité de sang qui s'écoule pendant l'opération est très-petite à la vérité; mais ce sang tombe dans la bouche, et l'enfant l'avale : c'est un sang artériel qui se coagule aussitôt qu'il est sorti du vaisseau. Il peut, en s'écoulant dans l'arrière-bouche, suffoquer l'enfant en une minute. M. *Lassus* dit en avoir vu un qu'on avait opéré malgré lui

(1) Journal de Médecine, tom. XXXIX, p. 163, 543; et tom. XL, p. 528.

à l'âge de quinze jours seulement. Il serait mort suffoqué par des caillots de sang qui bouchaient l'ouverture du larinx, si M. *Lassus* ne les eût retiré promptement, en introduisant ses doigts dans le fond la bouche de l'enfant. Quel motif peut donc déterminer à pratiquer prématurément une opération qui n'est pas urgente? Il convient en général d'attendre pour opérer que l'enfant soit parvenu à l'âge de cinq à sept ans, c'est-à-dire, à un âge où il soit en état de connaître le désagrément de sa difformité, et de supporter avec patience, pour en être délivré, toute la gêne du traitement (1).

Maintenant nous posons d'abord en fait que, de quelque nature que soit le bec de lièvre naturel, on ne peut le guérir que par une opération préliminaire, laquelle consiste à retrancher, ou comme on dit, à rafraîchir les bords de la division et à les maintenir rapprochés, afin qu'ils puissent se réunir. Tous les praticiens sont d'accord sur la nécessité de retrancher toute la portion pulpeuse, rouge et vermeille, qui forme chacun des bords de la division, afin qu'il en résulte une plaie récente et susceptible de réunion.

Mais tous les praticiens ne conviennent pas de la manière dont il faut procéder à cette résection, ni de la conduite à tenir, après qu'elle est faite, pour obtenir la cicatrisation de la plaie (2), deux parties qui constituent essentiellement tout le procédé opératoire du bec de lièvre. Examinons d'abord la première. Les anciens ne se sont pas expliqués clairement à ce sujet, c'est-à-dire, sur la manière dont ils faisaient la résection des bords de la division. Cependant il est vraisemblable qu'ils faisaient cette résection avec le bistouri; car on s'est toujours servi de cet instrument jusques à la fin du 17.e siècle. *Marc-Aurelle Séverin* l'employait; mais il faisait usage

(1) Voyez les remarques à ce sujet de M. *Busch*. Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tom. v, p. 307.

(2) Voyez le second Mémoire de *Louis*, tom. v des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, p. 317.

en même temps de pinces faites en bois, au moyen desquelles il assujettissait la lèvre sur laquelle il opérait. *Scultet* est un des premiers qui ait substitué les ciseaux au bistouri. *Dionis* a fait graver les pinces dont se servait *Lavauguion* pour assujettir la partie sur laquelle il opérait, et il décrit la manière de s'en servir. On leur a donné depuis le nom de *Morailles*. L'alternative des ciseaux ou du bistouri, laissée par *Dionis*, pourrait paraître extraordinaire, si ces pinces ne présentaient point un point d'appui aux bords de la division, sans quoi le bistouri ne pourrait les retrancher aisément; car elles favorisent l'action de cet instrument comme celle des ciseaux. *Garengeot*, après avoir parlé d'une manière assez avantageuse (1) des pinces, les a rejetées depuis dans son traité des instruments de chirurgie. Après en avoir donné une description fort succincte : « C'est assez, dit-il, pour un instrument qui n'est point de « notre goût, que nous n'avons point fait graver, et que nous re- « tranchons de notre arsenal, parce qu'il est plus nuisible qu'utile. » La raison qu'il donne de son rejet, c'est que cet instrument serre considérablement la partie inférieure de la lèvre, pendant que la supérieure ne l'est pas du tout, et qu'il donne lieu à des meurtrissures et à des suppurations. C'est aussi uniquement à cause de la compression qu'exercent les pincettes que *Roonbuyzen* les a rejetées.

Cependant, comme il y a en tout un milieu raisonnable, entre le non-usage et l'abus, si elles avaient quelqu'avantage essentiel, ne serait-il pas possible de s'en servir utilement, en ne les serrant pas jusqu'au point de meurtrir et de contondre les parties qu'elles embrassent, et en les serrant seulement jusqu'au point nécessaire pour contenir ces parties sans les blesser? C'est ainsi que les employait *Ledran*. Il voulait qu'après avoir engagé l'une des parties de la lèvre entre les mors de pinces semblables à celles dont il vient d'être parlé, on prît un bistouri demi-courbe, avec la pointe du-

(1) Voyez la première édition de son Traité d'opération, 1720.

quel on perçât la lèvre de dedans en dehors, au delà de l'angle qui l'unit avec l'autre, et qu'on fît couler le tranchant de l'instrument de haut en bas pour achever l'incision au bord de la lèvre. Il procédait de même sur le côté opposé, et il ne rapprochait les lèvres de la plaie que lorsqu'elle ne rendait plus de sang.

L'usage des ciseaux, employés seuls et sans le secours des pinces, a longtemps prévalu, et il y a encore des praticiens qui les préfèrent au bistouri. Pour s'en servir, le chirurgien saisit alternativement les deux bords de la division avec le pouce, et le doigt index de chaque main, et il retranche ces bords avec les ciseaux, en formant de chaque côté un lambeau alongé et triangulaire, qui monte au-delà de l'espèce de commissure, à laquelle les deux portions de la lèvre vont se réunir; mais en se servant des ciseaux, on ne fait pas attention qu'ils coupent toujours en mâchant, quelque bien affilés que soient leurs tranchants, et qu'en outre leur action est plus douloureuse que celle du bistouri. Cependant *Leblanc* prétend (1) que la résection des bords du bec de lièvre est bien plus aisée avec les ciseaux, et il donne pour raison que souvent on est obligé de donner plusieurs coups pour la bien faire, au lieu qu'il ne faut de chaque côté qu'un seul coup de ciseau; ce qui n'est pas toujours vrai, même entre des mains exercées; car j'ai vu d'habiles praticiens employer les ciseaux, et être obligé de faire deux sections consécutives. Peut-être *Leblanc* n'aurait-il pas parlé si avantageusement de l'usage des ciseaux dans ce cas, si cet usage n'avait pas été formellement blâmé par *Louis*, qu'il critique beaucoup dans son ouvrage.

Au surplus, quelqu'instrument qu'on emploie pour la résection des bords du bec de lièvre, le point essentiel consiste à couper nettement et d'un seul trait chaque bord rouge et pulpeux de la lèvre, de manière qu'il en résulte une plaie ayant la forme d'un

(1) Précis d'opérations de Chirurgie, t. 1, p. 21.

triangle ou d'un V renversé. *Louis* a décrit une manière de se servir du bistouri, plus méthodique et plus sûre que celle qu'on avait suivie jusqu'alors (1). Le malade, placé sur une chaise au grand jour, a la tête renversée et appuyée sur la poitrine d'un aide, qui, avec les bouts des doigts de chaque main, pousse les joues en devant, pour approcher les bords de la fente l'un de l'autre. On les ajuste sur un carton placé entre la mâchoire et la lèvre : il est long d'un pouce et demi, large de douze à quinze lignes, et épais au plus d'une ligne; le bout supérieur doit avoir été arrondi en en abattant les angles. Pour la facilité de la section, la lèvre sera tendue en long sur ce carton; l'opérateur la contient à droite de la fente, avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche; un aide fait la même chose du côté gauche.

Tout étant ainsi disposé, au moyen de deux traits de bistouri on retranche les bords du bec de lièvre par deux lignes qui forment un angle aigu au-dessus de la fente : le carton sert ensuite très-utilement de point d'appui pour la réunion des lèvres de la plaie. Dans le bec de lièvre naturel, ceux qui font pour la première fois la résection des bords, ont le défaut de ne pas couper une assez grande portion de peau, de n'en couper qu'une demi ligne ou une ligne au plus : c'est même un précepte donné dans quelques ouvrages modernes. « On croirait, dit *Louis*, que ceux « qui donnent de pareils préceptes, n'ont vu des becs de lièvre que « dans des livres, ou des lèvres fendues à dessein sur des cadavres « préparés pour une démonstration sur cette matière. » Dans cette resection, il faut emporter toute la protubérance colorée, anticiper même un peu sur le derme ou sur la vraie peau. A la partie inférieure de la fente, il y a ordinairement, du côté de la commissure la plus prochaine, un arrondissement en forme de bourrelet vermeil, qu'il faut absolument comprendre dans la résection, en le

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, t. IV, p. 394.

mettant hors du trait du bistouri. Sans cela, la réunion serait inégale inférieurement : par un ménagement mal entendu, on laisserait une petite difformité, toujours désagréable lorsqu'on a pu l'éviter. Le point capital est que les deux plaies partent d'un angle aigu, qu'elles forment deux lignes divergentes, et que les dimensions soient prises de façon que les bords puissent être ajustés réciproquement dans toute la longueur par un contact mutuel, sans la moindre inégalité.

On a vu plus haut que tous les becs de lièvre naturels ne se ressemblent point, qu'il y en a de simples, de doubles et de compliqués. Chaque espèce demande donc un traitement particulier. S'agit-il d'une fente ou fissure qui ne s'étend point jusqu'à l'aile du nez ou dans la narine, mais qui finit vers le milieu de la lèvre, on peut en pareil cas, après avoir retranché les bords de cette fente non naturelle, obtenir, si le malade est docile, s'il a l'âge de raison, la cicatrisation de la plaie sans la suture, par la seule application d'un emplâtre agglutinatif, et du bandage unissant que nous décrirons ci-après. Il y a en effet très-peu de différence, quant au traitement, entre ce bec de lièvre et une plaie faite à la lèvre par un instrument tranchant, et dont la réunion peut s'obtenir sans la suture. C'est aussi cette espèce de bec de lièvre qu'on peut opérer dans l'âge le plus tendre.

Mais pour peu qu'il s'avance vers l'aile du nez, il est plus sûr de faire avec un fil ciré et une aiguille courbe un point de suture entrecoupée, à la partie la plus inférieure de la lèvre, à son bord rouge et vermeil, afin de rendre la réunion plus parfaite.

Si le bec de lièvre, sans être double, est compliqué; si la difformité est considérable ; s'il existe entre les bords ou près de la cloison du nez un tubercule, un bouton charnu qu'il faille exciser; si les bords eux-mêmes sont durs, renversés; si la résection à faire est considérable ; s'il y a perte de substance; dans ces cas, non-seulement il y a impossibilité d'opérer, au moins méthodiquement,

avec des ciseaux, mais il y a encore nécessité de faire la suture entortillée.

Dans les cas les plus simples, l'opération se fait de la manière suivante. Le malade, exposé au jour, est solidement assis et assujetti sur une chaise par des aides. Celui qui est derrière la chaise appuie la tête du malade sur sa poitrine, et pousse les joues de derrière en devant avec ses mains posées à plat, afin de rendre les lèvres saillantes et d'empêcher leur rétraction. Celui qui opère, placé debout vis-à-vis du malade, après avoir examiné avec attention les deux parties de la lèvre divisée, les rapproche l'une de l'autre, les met en contact, s'assure s'il est nécessaire de couper le frein, ou de détacher une portion de la lèvre adhérente aux gencives dans l'endroit de la division. Si cela n'est pas nécessaire, il rafraîchit ou plutôt il divise ses bords avec le bistouri, en commençant l'incision sur la portion de la lèvre qui est à sa gauche, puis à la portion droite ainsi qu'il a été dit plus haut. Il arrive souvent, et l'expérience en fournit la preuve, qu'on est obligé, après la résection de la peau faite avec le bistouri, d'employer encore des ciseaux droits bien tranchants, pour achever de couper la membrane interne des lèvres, qui reste ordinairement intacte après le premier trait d'incision.

La résection faite, on rapproche les lèvres de la plaie, et on s'occupe des moyens de les maintenir en contact par un point de suture entrecoupée, la seule qui puisse convenir dans le bec de lièvre simple, au lieu de la suture entortillée qu'on pratiquait autrefois, et qui n'est plus en usage, si ce n'est pour les becs de lièvre considérables, doubles et compliqués. Imbus de l'idée que dans le bec de lièvre naturel il y avait perte de substance, et que l'écartement de ses bords dépendait de cette cause, on a toujours cru, depuis *Celse*, que pour s'opposer à cet écartement, il fallait user des moyens les plus efficaces, et qu'une suture simple ne pouvait suffire. Mais depuis qu'il est prouvé qu'il n'y a nullement perte de subs-

tance (1), qu'elle n'est qu'apparente, et que l'écartement des bords de la lèvre fendue n'est que l'effet de la rétraction des muscles, on a presqu'entièrement abandonné l'usage des sutures.

C'est le conseil donné par *Fabrice d'Aquapendente*, avant d'opérer, de mettre en contact les bords de la division avec un emplâtre agglutinatif, afin qu'ils aient moins de disposition à s'écarter après l'opération; c'est ce conseil, dis-je, qui a suggéré à *Louis* l'idée que, dans le bec de lièvre simple accidentel, on pourrait substituer un bandage unissant à une suture quelconque. Il a imaginé pour cela un bandage qu'il décrit dans son mémoire, et qui a eu des succès très-marqués, entre ses mains et entre celles d'autres praticiens, dans presque toutes les espèces de bec de lièvre, tant naturel qu'accidentel, ainsi que le prouvent les nombreuses observations qu'il rapporte (2). Il a cependant jugé à propos, dans le plus grand nombre de cas, d'assurer l'effet de son bandage par un point de suture entrecoupée, pratiqué près du bord de la lèvre, et dont le fil est arrêté, non par un nœud ordinaire et par une rosette, mais par le nœud du chirurgien, lequel consiste à passer deux fois les bouts du fil, pour former un nœud à double spirale, qui ne tiraille pas comme l'autre, et qui a l'avantage de pouvoir être serré et relâché à volonté et sans difficulté. Ce point de suture permet d'ailleurs d'affronter avec une grande exactitude les deux parties de la lèvre, et il prévient la difformité qui pourrait sans cela avoir lieu. Il est très-vrai, et *Louis* ne le dissimule pas, que la réunion du bec de lièvre naturel, sans suture, avait déja été proposée par plusieurs auteurs, et avait réussie (3). *Valentin*, qui a beau-

---

(1) Voyez le Mémoire de *Louis* déja cité, p. 387.

(2) Voyez le Mémoire déja cité et la suite, tom. v des Mémoires de la même Académie, p. 292.

(3) *Purmann*, au rapport de *Pauly*, dans ses notes sur *Van-Horne*, a guéri une fille de dix ans, sans employer la suture. *Muys* connaissait un chirurgien qui réussissait fort bien, quoiqu'il ne se servît que d'emplâtres. Plus ancien-

coup critiqué les procédés et le bandage de *Louis*, a cru mieux remplir l'objet que le premier s'était proposé, c'est-à-dire, d'éviter la suture, en lui substituant une espèce de bandage mécanique, auquel il a donné le nom d'*agraffes* (1). Mais excepté dans les deux observations qu'il rapporte et qui ont eu du succès, je ne sache pas que personne ait adopté l'usage des agraffes.

Comme il serait trop long d'entrer ici dans tous les détails relatifs aux différentes espèces de becs de lièvre, comme d'ailleurs nous ne nous sommes engagés qu'à traiter du bec de lièvre naturel simple, après avoir décrit la manière de rafraîchir les bords de la division, il nous reste à décrire la manière de pratiquer les points de suture entrecoupée. Pour cet effet, le chirurgien, avec une aiguille courbe enfilée de deux brins de fil ciré, formant une espèce de ruban, perce de dehors en dedans, et à la distance de quatre à cinq lignes du bord de la division, la portion la plus inférieure de la lèvre qui est à sa droite. L'aiguille et le fil ayant traversé toute l'épaisseur de cette lèvre, il percera l'autre portion de dedans en dehors, pour faire sortir l'aiguille à la même distance et sur la même ligne. L'anse de fil étant passée, il fera le nœud du chirurgien et par dessus un nœud simple. Il est essentiel que ce point de suture soit pratiqué à la partie la plus inférieure de la lèvre, c'est-à-dire à son bord rouge et vermeil, afin que la réunion soit très-exacte dans cet endroit, ou elle se ferait mal sans cette précaution.

Si l'on ne prend pas bien ses dimensions pour percer parallèlement l'une à l'autre chaque portion de lèvre, et l'une après l'autre ; si les bords n'en sont pas bien affrontés, il restera, dans cette partie

---

nement *Franco* faisait usage d'un emplâtre agglutinatif qui lui était particulier, auquel il joignait l'application d'un bandage unissant, qu'il décrit d'une manière assez confuse et peu intelligible.

(1) Voyez ses Recherches critiques sur la Chirurgie moderne, in-12.

rouge et pulpeuse de la lèvre, un écartement plus ou moins considérable, auquel il sera difficile de remédier après la cicatrice. Il n'y aurait alors d'autre ressource que celle de tenter une seconde fois l'opération sur ce bord inférieur, pour en procurer la réunion, ce qui pourtant vaudrait encore mieux que de laisser subsister la difformité: mais il en est une qu'il n'est plus possible de corriger, et qui a lieu lorsqu'une portion de la lèvre déborde l'autre, ou est un peu plus longue, parce que la suture n'a pas été faite exactement sur la même ligne; ce désagrément est d'autant plus grand pour le malade, qu'il ne s'est soumis à une opération douloureuse, que pour éviter cette difformité.

La suture faite, et l'aide continuant toujours à pousser les joues en devant, on nettoie la plaie avec une éponge, afin d'absorber le sang, qui cesse de couler aussitôt que les bords de la plaie sont en contact; on applique ensuite sur toute la longueur de la lèvre une bande de taffetas gommé, dont la largeur est égale à sa hauteur. On mouille cet emplâtre, et on en applique d'abord un des bouts sur la portion droite de la lèvre; ensuite, les bords de la plaie étant bien affrontés, on applique l'autre bout sur la portion gauche. On met sur chaque joue une compresse un peu longue et épaisse, et l'on maintient le tout par le bandage suivant:

Prenez une bande longue d'environ trois aunes, roulée à deux globes égaux, et fendue dans la plus grande partie de sa longueur; quant à sa largeur, elle doit être absolument égale à la hauteur, ou plutôt à la largeur de la lèvre. On commence par couvrir la tête du malade avec un bonnet de coton un peu étroit, afin qu'étant bien enfoncé, il ne se dérange point. L'aide continuant toujours de pousser les joues de derrière en devant, on applique le milieu de la bande sur le front couvert par le bonnet; on conduit ensuite les deux globes de devant en arrière sur la nuque, où on les croise et on les ramène en devant sur les joues, puis sur la plaie où on les croise de nouveau. Après un second tour pareil, on attache avec des épingles chacun des bouts de la bande au bonnet; on fixe

avec des épingles, l'une sur le front et l'autre sur la nuque, un des bouts de la bande, et l'autre bout est appliqué transversalement d'une tempe à l'autre, où il est fixé également avec des épingles. Si, malgré la solidité de ce bandage, on craint que le malade fasse quelques mouvements nuisibles, on applique sous le menton une fronde à quatre chefs, afin de gêner les mouvements de la mâchoire inférieure.

Il faut recommander au malade de garder le silence le plus rigoureux, et ne le nourrir qu'avec du bouillon qu'on lui fait prendre à l'aide d'un biberon. On peut lever l'appareil au bout de quatre ou cinq jours, parce qu'alors la plaie est parfaitement réunie. En conséquence, on coupe, avec la pointe des ciseaux, l'anse du fil devenue lâche; mais il est sage de réappliquer le même bandage pendant quelques autres jours, pour affermir la cicatrice et l'empêcher de se désunir.

Les différentes complications du bec de lièvre, même naturel, exigent d'autres traitements, nécessitent d'autres opérations qu'il serait trop long de décrire ici, et pour les détails desquels nous renvoyons aux ouvrages de *Louis*, *Lassus* et *Sabatier*, et aux œuvres chirurgicales de *Desault*, publiées par *Bichat*; mais nous croyons devoir faire ici mention d'un appareil particulier que le professeur *Chaussier* a fait connaître en 1776 à l'Académie de Chirurgie, et qui consiste en un bandage à pelotes, très-simple pour le bec de lièvre; en remplissant toutes les indications curatives, il est surtout remarquable par la facilité de son application : il suffit de s'en être servi une fois pour reconnaître sa supériorité sur tous les autres; il est décrit, avec une planche gravée et son explication, à la fin de la Dissertation de M. *Cellier* (1). Les occasions que M. *Chaussier* a eu d'employer son bandage, lui ont démontré qu'il est des cas où il peut suffire

(1) Voyez la Thèse soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 24 frimaire an 11, in-8.°

seul pour procurer la réunion de la division labiale ; mais qu'il en est d'autres où il est utile, et même absolument nécessaire, de pratiquer un ou deux points de suture : M. *Chaussier* préfère alors la suture entrecoupée à celle entortillée; « on se bornera, dit-il, à l'ap-« plication du bandage, si l'arcade dentaire présente un point d'appui « suffisant pour soutenir la lèvre dans toute sa hauteur : mais si les « dents manquent ou sont déplacées; s'il y a écartement de la voûte « palatine ; si les lèvres sont longues; si leur bord arrondi est gros « et saillant, il faut alors, avant d'appliquer le bandage, pratiquer un « ou deux points de suture : c'est le seul moyen de conserver les « bords de la division dans un contact égal, invariable, et d'obtenir « une coalition parfaite et sans difformité. »

MAXIMES D'HIPPOCRATE,

Tirées de ses Aphorismes.

I.

La vie est courte, l'art est long, l'occasion soudaine, l'expérience dangereuse, le jugement difficile; et il faut non-seulement que le médecin fasse son devoir, mais encore que le malade fasse de sa part ce qui convient, aussi bien que les assistants, et qu'il fasse correspondre à ses vues les choses extérieures. [§. 1, aph. 1.]

I I.

Dans une maladie où le sommeil agite un malade, c'est un signe mortel; mais si au contraire il est soulagé, il n'est pas mortel. [§. 11, aph. 1.]

I I I.

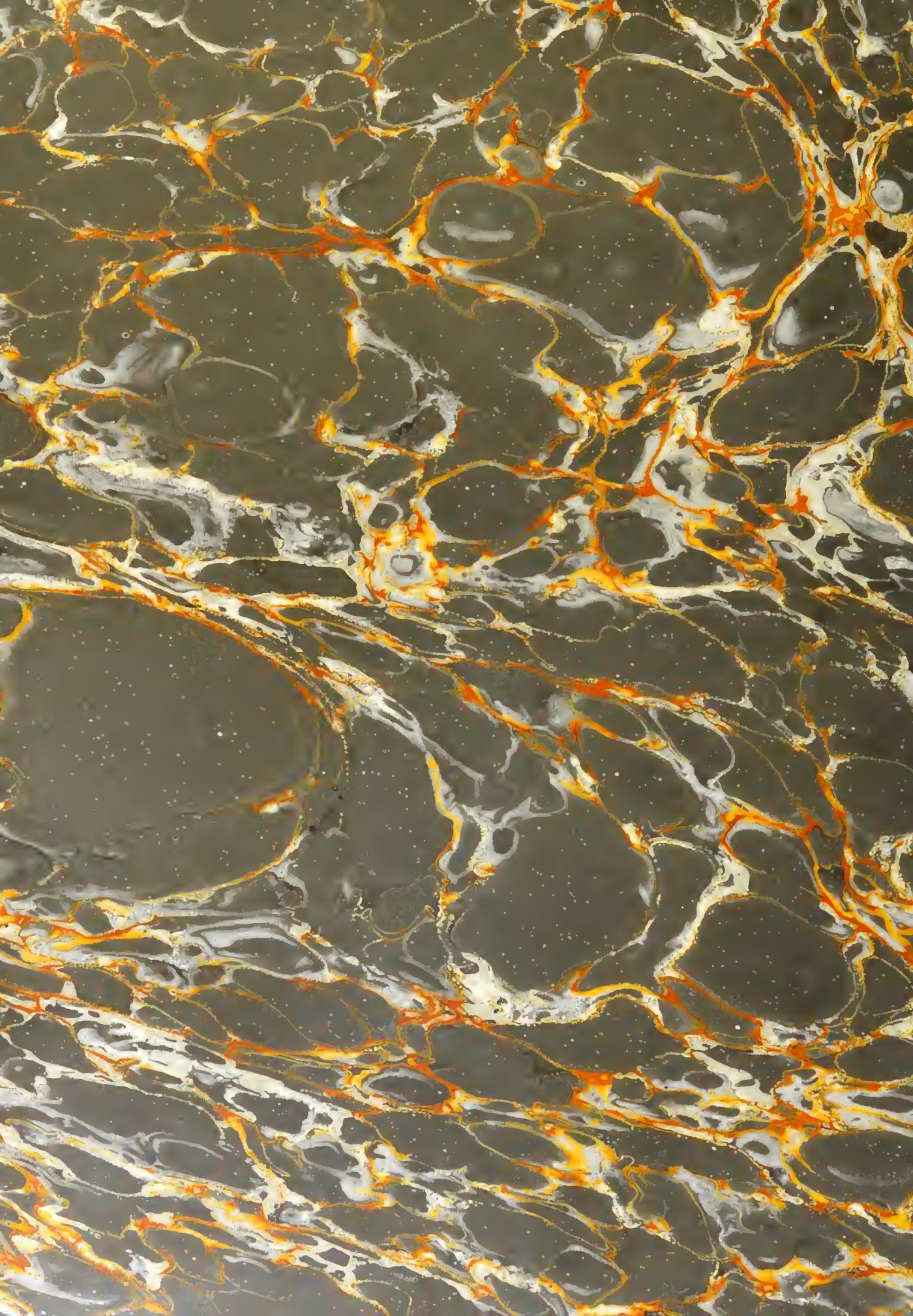
Entre les divers tempéraments, il y en a qui se trouvent mieux en été, et d'autres en hiver. [§. III, aph. 2.]

V I.

Si les humeurs qu'il faut évacuer le sont, tant mieux pour les malades, et ils le supportent bien; si elles ne le sont pas, ils le supportent difficilement. [§. IV, aph. 3.]

V.

La convulsion causée par l'ellébore, est mortelle. [§. V, aph. 1.]

V I.

Les ulcères autour desquels le poil touche, sont mauvais. [§. VI, aph. 4.]